POSTĘP OKULISTYCZNY

wydawany przez

Dr BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA,

Profesora Uniwersytetu Jagiell.

ZE WSPÓŁUDZIAŁEM PP.: DRA BABIŃSKIEGO W PARYŻU, R. C. DRA BAŁŁABANA, PROF. BEDNARSKIEGO, DRA GRUDERA, PROF. MACHEKA, PROF. SZULISŁAWSKIEGO WE LWOWIE, DRA LIEBERMANNA, PROF. K. W. MAJEWSKIEGO, PROF. PILTZA W KRAKOWIE, DRA KRAMSZTYKA, DRA SĘDZIAKA JANA W WARSZAWIE, DOC. DRA NOISZEWSKIEGO W DYNABURGU, DRA RUMSZEWICZA W KIJOWIE, PROF. DEYLA W PRADZE.

Listopad.	→ ROCZNIK JEDENASTY. ←	1909.

I. PRACE ORYGINALNE.

O stosowaniu do oka leczniczej metody ssąco-zastoinowej Biera i Klappa.

Napisał

Radca Dr TEODOR BAŁŁABAN.

W ubiegłych dziesiątkach lat byliśmy niejednokrotnie świadkami, że przy leczeniu chorób teorya wskazywała praktyce, całkiem nowe tory. Natomiast w modernistycznem obecnie leczeniu metodą ssąco zastoinową, ma się ta rzecz wręcz przeciwnie.

Jak wiemy, było od dawna wiadomem, że pewne miejscowe zabiegi, jak gorące okłady, bańki itp., przedsiębrane na schorzałych organach lub częściach ciała ludzkiego, a powodujące ich przekrwienie, wywierają korzystny wpływ na przebieg chorobowy i przyczyniają się do uzdrowienia organów, poddanych tym zabiegom.

Fakta te znane dotychczas li tylko z empiryi zostały w najnowszych czasach pogłębione przez przełomowe w tym kierunku prace Biera[1], które potwierdziły teoretycznie, uza-

sadnione a znane oddawna z praktyki doświadczenie, że przekrwienie wywołane zewnętrznie stosowanymi zabiegami, staje się w pewnych przypadkach chorobowych, środkiem leczniczym. Do takich znanych zabiegów sprowadzających przekrwienie, należy leczenie zastoinowe, zaś znowu dla innej gromady chorób leczenie ssące, wprowadzone przez Klappa.

Gwałtowny i ogólny postęp wiedzy lekarskiej, niedający się niczem powstrzymać, spowodował też, że rozporządzamy obecnie już bardzo znacznemi .doświadczeniami, zdążającemi do celowego stosowania przekrwienia, jako środka leczniczego w różnych dolegliwościach ustroju i jego poszczególnych części. W tym względzie i nasza wiedza nie pozostała na uboczu, a po dziś dzień rozporządzamy już licznemi spostrzeżeniami, tyczącemi się sposobu stosowania tych zabiegów na gałkę oczną i ich otoczenie.

Zanim się zajmę opisem dotychczasowych wyników doświadczalnych i leczniczych, chcę dać w krótkich słowach pogląd na powstanie i rozwój zabiegu zastoinowego. Leczniczy ten zabieg wynaleziony pierwotnie przez Biera poddanym został dokładnym badaniom przez Rennera[2], Bacha[3], Hoppego[4], Schirmera[5] i Wesselyego[7]. Zabieg ten bywa w ten sposób stosowanym, że około szyi chorego, owija się 3 cm. szeroką opaskę gumową, którą się następnie o tyle ściąga, o ile chory to z łatwością znieść może. Tak założona opaska pozostaje przez 3—8 godzin na szyi, przyczem powstaje po dłużej trwającej zastoinie wyraźne przekrwienie całej głowy, uczucie pulsowania w skroniach, głuchy ból głowy itp. objawy. Tak samo na spojówce powiekowej i na siatkówce występuje przekrwienie. Wkrótce już po ogłoszeniu tego zabiegu przez Biera, twierdził Hoppe, że lecznicza ta metoda nie jest obojętną u człowieka i dla tego poleca on, jak również i Bach wielką ostrożność przy jej stosowaniu. Bach sądzi nawet, że wyniki lecznicze tej metody polegają co najmniej w części na sugestyi. To zapatrywanie Bacha zostało następnie utrwalone przez bardzo dokładne badania Wes-

selyego. On to pierwszy przeprowadził doświadczenia nad działaniem zastoiny na oko.

Już Renner, Hoppe i Schirmer udowodnili, że przez ucisk szyi opaską gumową, nie można zwiększyć ucisku śródocznego. Z pośród autorów zajmujących się tą sprawą spostrzegał jedynie Schulze[8] w przypadku trzeszczu gałki ocznej, że ucisk śródoczny wzmagał się cośkolwiek, przy nadmiernem ściąganiu opaski. Doświadczenia, powodujące zastoinę w głowie, przeprowadzał Wessely[9] na kuraryzowanych zwierzętach, a zużył on do swoich badań 26 królików, 6 kotów i 2 psy. Reasumując wyniki tych badań przychodzi Wessely do przekonania, że nawet bardzo znaczna zastoina wywołana uciskiem opaski nie sprowadza żadnego znaczniejszego wzmożenia się ucisku śródocznego. Co się zaś tyczy w ogólności działania tego zabiegu na przemianę śródocznego płynu, to podniósł Wessely już w pierwszej swej rozprawie a co również stwierdza i druga jego praca, że na ogół biorąc działanie tego zabiegu na oko jest ujemnem. Wynika zaś z tych badań, że wnętrze oka nie zostaje całkiem przekrwionem, lub li tylko w bardzo małej mierze. A nawet wówczas, gdy już po 24 godzin trwającej zastoinie występuje znaczny obrzęk głowy, zawartość białka w cieczy wodnej pozostaje niezmienioną. Zdaje się jednak, że przy krótko trwałej zastoinie wzmagała się nieznacznie ilość białka i to o 0·09$^0/_0$ względnie 0·06$^0/_0$. Rozumie się, że takie nawet nieznaczne zwiększenie się procentu w stosunku do wogóle małej zawartości białka w cieczy wodnej, należałoby w tych przypadkach uważać już za dość znaczny przyrost. Uwzględniając jednak równocześnie powstałe przy doświadczeniach na zwierzętach błędy, przychodzi Wessely do stanowczego wniosku, że naogół rzecz biorąc, nie można na pewne twierdzić, aby wywołana w głowie zwierzęcia zastoina mogła się przyczynić do zwiększenia zawartości białka w przedniej komorze. Fakt ten zgadza się całkowicie z wynikiem innych doświadczeń Wesselyego, przy których Wessely podwiązuje u zwierząt zewnętrzne żyły szyjne, przy czem również nie daje się wykazać zastoina żylna w naczy-

niach siatkówki, ani też zmiana w zawartości białka przedniej komory. Natomiast zdaje się nie podlegać wątpliwości, że zabieg ten wpływa na wzmożenie się ucisku śródocznego. I tak wykluczając błędy mogące powstać przy doświadczeniach, przychodzi Wessely do wyniku, że przy zastoinie powstałej przez ucisk opaską, zwiększa się u królika ucisk śródoczny o 5—6 mm. Hg. Zabieg ten daje u psów i kotów jeszcze znaczniejsze wyniki. Te zapatrywania Wesselyego są całkiem analogiczne z wynikami badań Schulzego. Przy tem należy zaznaczyć, że część wzmożonego ucisku śródocznego zawisłą jest od zwiększania się ucisku tętniczego, co zostało też udowodnionem, przez równocześnie przedsiębrane mierzenie ucisku krwi w tętnicy szyjnej. Z tego zatem wynika, że tylko powstała i to mała część zwiększonego ucisku ocznego bywa wywołaną przez ucisk opaski. W następstwie tego powstaje obrzęk oczodołowy i trzeszcz gałki ocznej. Wessely wykazał jeszcze w inny sposób, że obrzęk oczodołowy bywa przyczyną zwiększenia się ucisku śródocznego mianowicie udowodnił on, że przy zdjęciu opaski ze szyi, ucisk śródoczny spada gwałtownie i to poniżej swej dawnej wysokości. Zdaniem Wesselyego objaw ten nie pojawia się nigdy przy przekrwieniu, powstałem z przyczyn wewnętrznych, a li tylko przy wzmożonym ucisku śródocznym, spowodowanym wpływami wewnętrznemi. Prócz tego robił Wessely pletyzmograficzne zdjęcia linii krzywych oczodołu, i to przy pomocy bębenka Marey'a. W tym celu przylepiał Wessely nad oczodołem małą szklaną pokrywę i robił doświadczenia podobne do badań Hoppego. Jak jednak badania przedsiębrane przez Hoppego na sobie samym, tak również badania Wesselyego robione na psach i kotach nie wykazały żadnych zmian w liniach krzywych. Natomiast u królika, u którego jak wiadomo zawartość oczodołowa jest nadzwyczaj lepką i ciągłą zauważył Wessely na bębenku Marey'a, już zaraz w pierwszym okresie powstawania zastoiny, znaczny wypad, przyczem gałka oczna bardzo znacznie wgłębiła się pod szklaną pokrywę.

Całkiem inaczej ma się sprawa przy meto-

dzie ssącej. Do zastosowania tej metody służy szklany klosz zakończony w jednem miejscu rurką, która za pomocą gumowego przewodu łączy się z balonikiem gumowym. Klosz ten nakłada się na oko, po poprzedniem zgnieceniu balonu, poczem się balon zwolna popuszcza. W miarę jak się ten balonik wypełnia, wciągane zostają w głąb szklanego klosza pokryte nim części. Chcąc módz dokłaknie mierzyć stopień i siłę wessania, należy włączyć do gumowego przewodu manometer rtęciowy.

Już Hesse[10] przekonał się przy swoich doświadczeniach, że przy tym zabiegu powstaje często obrzęk spojówek, powieki się odwracają, zewnętrzne naczynia gałki ocznej wypełniają się krwią, a na rogówce powstają niejednokrotnie nowe naczynia. Doświadczenia, które Hesse robił na królikach, przekonały go, że po zastrzyknięciu do żył zwierzęcia rozczynu fluoresceiny występuje w przedniej komorze oka zwierzęcia, poddanego działaniu ssania daleko wybitniejsze zielone zabarwienie.

Szczególnie miarodajnemi w tym kierunku są doświadczenia Wesselyego, które on przeprowadzał z właściwą sobie znajomością doświadczalnej techniki. I tak przekonał się Wessely, że np. w przypadku, w którym pierwotny słup rtęci w manometrze wykazał 15 mm. a przy pierwszem wessaniu dochodził do 40 mm. Hg. ucisk śródoczny wzmagał się bardzo znacznie. Jeżeli siła wessania pozostawała przez pewien czas niezmienioną, to ucisk śródoczny opadał bardzo rychło. Przy każdorazowem zwiększaniu działania ssania, dało się znowu zauważyć znaczne zwiększenie się ucisku śródocznego. Z chwilą ustania ssania. powodującego zastoinę spadał znowu ucisk śródoczny nagle poniżej swej prawidłowej wysokości. Wessely sądzi, że przyczyny zwiększania się ucisku śródocznego należy szukać w działaniu ciśnienia od tyłu względnie ciągnięciu ku przodowi. Oko królika zostaje bowiem wtłoczonem wgłąb klosza, przyczem wskutek występującego obrzęku tkanki oczodołowej, występuje zwiększony trzeszcz gałki ocznej.

Na podstawie tych badań sądzi więc Wessely, »że przyczyną zwiększonego ucisku śródocznego

przy metodzie ssąco zastoinowej jest nie tylko ssące działanie ku przodowi zapomocą klosza przyłożonego do oka, lecz że także i okoliczne obrzękłe tkanki mają te same własności ssące«. Skoro tylko ssanie pozostaje niezmiennem, to ucisk śródoczny spada gwałtownie i gałka oczna mięknie. Dalsze doświadczenia dowiodły jeszcze, że działanie na ucisk śródoczny u psa jest o wiele mniejszem, aniżeli u królika.

Wyniki badań Wesselyego, streszczają się zatem w tym kierunku, że przy stosowaniu ssąco zastoinowej metody na oko gałka oczna mięknie. Wywołana zaś zastoiną zawartość białka w przedniej komorze zwiększa się dopiero przy możliwie wysokim i wogóle dopuszczalnym stopniu ssania (n. p. u psów i kotów do 100 mm Hg.) przy którym występują już w spojówce i tkance pozagałkowej obfite krwawe wybroczyny. Natomiast przy mniejszem ciśnieniu w manometrze n. p. o napięciu do 50 mm. Hg. nie daje się spostrzegać co do zawartości białka u psa i kota żadna zmiana. Tylko u królika wywołuje wysokość tego napięcia krótkotrwałe, bo przez $^1/_2$ godziny trwające zwiększenie ilości białka w przedniej komorze. Uwzględniając opisane właśnie co doświadczenia tej metody na ucisk śródoczny, przyjmuje Wessely u człowieka jako dopuszczalne maximum ciśnienia 20 mm. Hg. przy stosowaniu metody ssąco-zastoinowej. Z tego zaś wynika, że przy tej wysokości manometru nie może być mowy o jakiejś zmianie w zawartości białka cieczy wodnej oka ludzkiego.

Jeszcze przed ustaleniem tych faktów doświadczalnych czyniono już dawniej dość liczne badania kliniczne, które jednak nie dały jednolitych wyników.

I tak Halben[11] robiąc doświadczenia z oczami schorzałemi na jaskrę, przekonał się, że pod działaniem ssącem, gałka oczna mięknie. Hoppe[12] znowu mógł na oku ludzkiem, przy ujemnem ciśnieniu aż do 40 mm Hg. udowodnić następujące działanie.

1. Znaczne przekrwienie żylne i surowicze przesiąknięcie

skóry i spojówek powiekowych w okolicy i pod kloszem szklanym.

2. Poszczególne bardzo małe krwotoki pod skórą powiekową, prawdopodobnie pochodzenia żylnego.

3. Przy odwinięciu powiek, wzmożone łzawienie z dodatkowego gruczołu łzowego; przy tem wydzielają się komórki kubkowate i śluz.

Podmiotowo spostrzegano mgławicę i zamglenie wzroku. Co się tyczy działania tej metody na wypełnianie się krwią naczyń siatkówki, to pod tym względem były zapatrywania autorów bardzo różnorakie. I tak w dyskusyi nad wykładem Wesselyego[13] zauważył Halben, że przy stosowaniu metody ssąco zastoinowej nie spostrzegał na dnie oka nigdy żadnych zmian. Natomiast miał Nieden z całą pewnością skonstatować na dnie oka zastoinę żylną. Hummelsheim znowu widział także początkowo taką zastoinę, której jednak przy ponownych badaniach więcej nie spostrzegał. Twierdzi też Hummelsheim na podstawie swych badań, że w największej ilości przypadków nie może nawet być mowy o jakichkolwiek zmianach na dnie oka. W końcu i Wessely, reasumując swoje badania, twierdzi, że działanie metody ssąco zastoinowej na zawartość ścian naczyń siatkówki, jest znikomo małą.

Tak więc wynika ze wszystkich powyżej przytoczonych badań, że działanie tej metody na oko ludzkie i to przy możliwie dopuszczalnem nasileniu ciśnienia, ogranicza się tylko na powierzchowne części gałki ocznej, a mianowicie na powieki i spojówki, względnie na rogówkę i twardówkę.

Szczególniejszy sposób metody ssącej stosował Donne[14], o czem dla ścisłości wspomnieć mi należy. A mianowicie przeprowadzał on przezornie ssanie naprzemian za pomocą klosza szklanego i pompy powietrznej. Zabieg ten odbywał się równocześnie z wessaniem, *(inspiratio)* przyczem posuwał tłok pompy powietrznej ku przodowi, przez co zwiększał ucisk podczas wyssania *(expiratio)*. W ten sposób stosował on w danym przypadku 50—250 takich zabiegów. Donne nazwał ten

swój sposób mięsieniem powietrznem (Pneumatische Massage). Twierdzenie jego, jakoby zabieg ten działał w znaczeniu ssącem na nerwy rzęskowe, lub jakoby miał on bezpośredni wpływ na krążenie w głębi oka, musimy a limine odrzucić na podstawie przeprowadzonych badań innych autorów.

Chcąc na podstawie mego 3 letniego doświadczenia dać pogląd własnych mych badań w tym kierunku, pozwalam sobie na pewno twierdzić, że ciężkie śródgałkowe sprawy chorobowe, zachowują się zupełnie biernie wobec tego sposobu.

Tak więc nie osiągałem dodatnich wyników leczniczych, stosując ten zabieg przy zapaleniu tęczówki i ciałka rzęskowego różnorakiego pochodzenia, a dalej przy ciężkich następowych zmianach w ciałku szklistem, jak n. p. po przeszywających urazach, przy schorzeniach siatkówki i naczyniówki.

Natomiast przekonałem się dość często, że zabieg ten działa bardzo korzystnie przy zapalnych sprawach na powiekach, jak przy jęczmionach, gradówkach, furunkułach i ropniach, a także przy ropnem zapaleniu woreczka łzowego.

Również dobre wyniki otrzymałem stosowaniem metody ssąco-zastoinowej przy leczeniu następowem, po operacyjnem usunięciu woreczka łzowego. Przez drażnienie, jakie ten zabieg powoduje, wpływa on korzystnie i skracająco na przebieg tego cierpienia. Co się tyczy chorób samej gałki ocznej, to dobre wyniki lecznicze otrzymywałem tylko wyjątkowo w bardzo nie licznych przypadkach jej schorzenia. I tak szczególnie podnieść tutaj muszę ciężkie i przewlekłe zapalenia twardówki, które nie dawały się usunąć żadnym innym zabiegiem leczniczym. Mam tutaj na myśli przypadki miejscowego zapalenia rogówki trwające conajmniej 2—3 miesiące i powikłane gęstemi środkowemi zmętnieniami. W podobnych kilku przypadkach, w których żadnym innym zabiegiem leczniczym nie mogłem osiągnąć zmniejszenia się nacieków i zmętnień w rogówce spostrzegałem kilkakrotnie nadspodziewanie rychłe wyjaśnienia rogówki ociągnięte przez stosowanie metody ssąco-zastoinowej. Dla dokładnego wyjaśnienia dodaję, że korzystne te wyniki osiągałem głównie w takich przypadkach, w których gałki oczne

były bardzo blade, nowopowstałe w rogówce naczynia były liczne lecz mało krwią wypełnione, a raczej po większej części już zanikłe.

Co się tyczy sposobu, w jaki zabieg ten korzystnie na gałkę oczną działa, to mojem zdaniem główną rolę odgrywa przy tem przekrwienie, które się osiąga przez dziennie dwurazowe, po 15 minut trwające działanie ssące. Przekrwienie to bowiem jest korzystnem dla wessania złogów chorobowych rogówki, a względnie przyczynia się ono w znacznej mierze do odnowienia samej tkanki.

Przy pomocy metody ssącej otrzymałem nadspodziewanie korzystne wyniki lecznicze w kilku przypadkach bardzo ciężkiego zapalenia miąższowego rogówki, powikłanego z zapaleniem twardówki. W przypadkach tych wzbudzało ogólne badanie w wysokim stopniu podejrzenie na podkład gruźliczy a gdy leczenie przeciw kiłowe pozostawało bez skutku, leczeniem ssącem otrzymywałem znakomite skutki.

Na podstawie więc badań autorów, a także opierając się na własnem mem doświadczeniu zdaje mi się nie ulegać kwestyi, że metoda Bier-Klappa wzbogaciła w znacznej mierze nasz arsenał leczniczy.

Rozumie się, że przy stosowaniu tej metody nie należy nam oddawać się wygórowanym i zbytnim nadziejom, że jednak obecnie już jest usprawiedliwionem twierdzenie, że sposób ten leczenia może wpłynąć bardzo korzystnie na przebieg w leczeniu ciężkich i przewlekłych spraw chorobowych rogówki i twardówki.

Literatura

1. Bier. Die Hyperämie als Heilmittel. V. Auflage Leipzig.
2. Renner. Über Biersche Stauungshyperämie bei Augenkrankheiten. Münchener med. Wochenschrift 1906 Nr. 2.
3. Bach. Biersche Stauung bei Augenkrankheiten (Ärztl. Verein zu Marburg) Münch. med. Wochenschrift 1906, p. 483.
4. Hoppe. Einwirkungen der Stauungshyperämie als sog. Kopfstauung (nach Bier) auf das normale Auge und den Verlauf gewisser Augen-

krankheiten. Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde Okt. 1906 und Münchener med. Wochenschrift 1906, p. 1958.
5. Schirmer. Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Entstehung der Phthisis bulbi. Deutsche med. Wochenschrift 1907.
6. Wessely. Kongress der ophthalm. Gesellschaft. Heidelberg 1906.
7. Schulze. Über den Einfluss der Bierschen Halsstauung auf den intraocularen Druck. Zeitschrift für Augenheilkunde. Band XVII. 1907. Heft 1.
8. Wessely. Experimentelle Untersuchungen über Augendruck sowie über qualitative und quantitative Beeinflussung des intraocularen Flüssigkeitswechsels. Wiesbaden 1908.
9. Hesse. Die Stauungshyperämie im Dienste der Augenheilkunde. Centralblatt für practische Augenheilkunde XXX. Jahrg. Juni 1906 und XXXI. Jahrg. 1. Mai 1907.
10. Halben. Apparate zur künstlichen Hyperämisierung des Auges. Mediz. Verein Greifswald. Deutsche med. Wochenschrift. 1906.
11. Hoppe. Über den Einfluss der Saughyperämie auf das gesunde Auge und den Verlauf gewisser Augenkrankheiten Münchener med. Wochenschrift 1906. Nr. 40.
12. Über die Wirkung der Bierschen Kopfstaung auf das Auge im Tierexperimente. Ophthalmol. Klinik. 1906. Nr. 17.
13. Donne. Über die pneumatische Massage, ein neues Verfahren der ophthalmologischen Therapie. Ophthalm. Klinik. 1906. Nr. 22.

II. STRESZCZENIA.

Archiv für Augenheilkunde. T. LXIII. Z. 1 i 2. (Referent Dr Bałłaban).

Przyczynek do patogenezy zaćmy powstałej wskutek piorunu. (Zur Pathogenese des Blitzstars) Dr Kuwasara.

Po omówieniu dotychczasowych zapatrywań co do powstawania zaćmy wskutek piorunu (Yort: pęknięcie torebbi soczewki, Leber: ścięcie białka, Knies: skurcz mięśnia rzęskowego, Vossius: pojawiające się zapalenie tęczówki i ciałka rzęskowego) skłania się autor do zapatrywania Hessa, który przyjmuje, że przyczyny szukać należy w zamarciu żyjących nabłonków soczewki. Nawet przy najsilniejszych porażeniach elektrycznych spowodowanych przy doświadczeniach brak jest zmętnienia w soczewce. Autor odosabniał bardzo ostrożnie soczewkę, wedle wskazówek

Römera i poddawał ją następnie silnym działaniom elektrycznym. Przy tem występowały dokładne objawy zamarcia soczewki, jak odwinięcie torebki, zwiększenie się jej ciężaru, wystąpienie białka. Soczewka nie mętniała jednak przy tem nigdy. A także pozostawiona w gałce ocznej soczewka dawała te same zmiany, jakkolwiek w mniejszym stopniu. Im silniejsze były baterye i liczniejsze iskry elektryczne, tem bardziej była soczewka uszkodzoną.

Przypadek obustronnej przerzutowej oftalmii w następstwie płonicy. (Ein Fall von doppelseitiger metastatischer Ophthalmie nach Scarlatina). Dr Behse.

U 8 l. dziecka chorego na ciężką hemoragiczną skarlatynę, wystąpiło 4-tego dnia choroby, obustronne ropne zapalenie ciałka rzęskowego i tęczówki, 7-go zaś dnia przyszło do zapalenia osierdzia. Badanie krwi nie wykazało drobnoustrojów, natomiast znaleziono gronkowce, w ropie uzyskanej z przedniej komory. Obie gałki oczne zanikły. W przypadku tym mamy widomie do czynienia z zakażeniem gałek ocznych drogą naczyń krwionośnych i to zapomocą przerzutów gronkowców, które spowodowały ropne zapalenie jagodówki.

Anatomiczne przyczynki do schorzeń obu naczyń głównych siatkówki i zaburzenia w ich krążeniu, powikłane jaskrą przy równoczesnem zapaleniu nerek. (Anatomische Beiträge zu den Erkrankungen beider Centralgefässe und Circulationstörungen der Netzhaut mit Glaucom mit gleichzeitig bestehendem Nierenleiden) Dr Bauer.

Autor opisuje 3 przypadki chorobowe u ludzi starszych chorych na zapalenie nerek, u których oba główne naczynia siatkówki były zatkane, dalej istniała jaskra i krwotoki siatkówkowe. Stan ogólny wykazywał wysokiego stopnia stwardnienie naczyń. Zatkanie żyły objawiało się, jako endo, meso i periflebitis, a zapalenie to, które w 2 przypadkach było całkowite a w jednym częściowe, było pierwotnem. Zatkanie tętnicy dawało się rozpoznać jako powstałe przez pierwotne zapalenie ścian naczyń, a następnie spowodowało zakrzep przyścienny. Co się tyczy wytłumaczenia wzajemnej zależności tych 3 objawów t. j. krwotoków siatkówki, jaskry i choroby nerek, od siebie, to autor powołuje się w tym względzie na pracę Tschirkowskyego, który twierdzi, że u ludzi starych nie istnieje zawisłość chorób ocznych od schorzeń nerkowych, ale że zmiany te powstają odrębnie na tle arteryosklerozy. U młodych osobników zaburzenia takie w oku występują przy białkomoczu.

O t. z. Conjunctivitis granulosa spezifica i Conjunctivitis granulosa papulosa. (Über sogenante Conjunctivitis Granulosa specifica (Goldzieher) und Conjunctivitis Granulosa papulosa) Dr. M i z n o (Japan).

Schorzenia kiłowe ustroju wywołują zaburzenia oczne w 2% przypadków, a z tych tylko $^5/_{1000}$ tyczą się schorzeń spojówki, natomiast największa ilość schorzeń przypada na jagodówkę i na nerw wzrokowy. Na spojówce spostrzegano lues w postaci wrzodu twardego lub kilaka. Drugorzędny okres kiły objawia się pod różnemi postaciami jako to: Conj. simplex (M a u t h n e r), nacieki rozmiękłe spojówki (F u c h s i t. p.) chemosis spojówki (G a l v a n i i in.) brodawki (W i l b r a n d t i in.) i jako twory podobne do jaglicy (G o l d z i e h e r). G o l d z i e h e r a później S a t t l e r opisali te twory w r. 1888. Odróżniają się od jagieł prawdziwych ich wielkością, płaską budową a także i tem, że pojawiają się one tylko na dolnej powiece. Autor opisuje 3 przypadki zmian spojówkowych, które występywały w drugim okresie kiły jako mieszki podobne do jagieł, ale większe i płaskie, a z wyglądu bardzo podobne do zmian widywanych przy wiosennem zapaleniu spojówek. Także pod mikroskopem dawały one odmienny wygląd od jaglicy. I tak pod przybłonkiem znajdywały się naciekłe warstwy, ale brak było jagieł. Komórki były bardzo duże. Zdaniem S a t t l e r a guzki te powstają z przybłonków.

Opis punktowatego zaniku naczyniówki. (Mittheilung über punktformige Aderhautatrophie). Dr G e b b.

Jeden przypadek opisał autor w tym archiwie (LIX). Obecny przypadek jest podobnym, przy czem znajdywały się na obwodzie znamienne plamki, jakkolwiek mniejsze i o mniej rozwiniętym wale barwikowym. W przypadku tym były tarcze wzrokowe prawie prawidłowe a bystrość wzroku dobra. Pole widzenia było utrzymane, a tylko dla barw zwężone.

Porównawcze badania nad wpływem akomodacyi na ciśnienie śródoczne u kręgowców. (Vergleichende Untersuchungen über den Einfluss der Akomodation auf den Augendruck in der Wirbelthierreihe). C. H e s s.

Autor badał wyłuszczone gałki oczne różnych kręgowców zapomocą mikromanometru H e r i n g a. Pokazało się przy tem, że u wszystkich płazów zwiększa się ucisk śródoczny w chwili drażnienia. Te same wyniki otrzymał H e s s u ptaków, przy drażnieniu mięśnia akomodacyjnego. Natomiast drażnienie takie nie wywoływało nigdy u psów i małp zmian w ciśnieniu śródocznem.

Jakkolwiek z badań przeprowadzonych na gałkach wyłuszczonych nie można snuć wniosków o oku żyjącem, to jednak wynika z nich dobitnie, że działanie skurczu mięśni węchowych i akomodacyjnych na ciśnienie śródoczne jest inne, na wyłuszczonem oku płazów i ptaków, aniżeli u ssaków. Chcąc badania uwidocznić graficznie robił autor badania przyrządem Wessely'ego. Drażnienie ócz u kuraryzowanych małp żyjących wykazało zmniejszenie się ciśnienia śródocznego na obydwóch oczach, poczem wracało ciśnienie po ustaniu drażnienia do granic prawidłowych. Pokazało się też, że zmiany te w ciśnieniu ocznem stoją w zawisłości od ciśnienia krwi. A zatem badania uwydatniły, że u małp tak na oku żyjącem jak umarłem nawet i największe drażnienie mięśni wewnętrznych oka nie powoduje zwiększenia się ucisku śródgałkowego.

Pojedyncza odmiana sposobu Kostera leczenia dróg łzowych odpływowych zapomocą stałego drenowania. (Eine einfache Modification der Kosterschen Behandlung der Thränenabflusswege mittels permanenter Drainage). Dr Goebel.

Autor przesuwa przez punkt łzowy zapomocą sondy Luera nitkę mokrą i zapomocą mandrynu wciska ją do nosa. Nitka ta pozostaje przez kilka tygodni w tem położeniu, a następnie zastępuje się ją grubszą. Autor opisuje w ten sposób uleczony jeden przypadek śluzoropotoku łzowego. Zabieg ten ma następujące dodatnie strony. 1. względna łatwość przeprowadzenia zabiegu 2. Usunięcie bolesnego sondowania. 3. Brak drażnienia błony śluzowej. 4. Stałe drenowanie. 5. Rychły i korzystny wynik*).

O pewnym niezwykłym entoptycznym objawie. (Über eine eigenartige entoptische Erscheinung). Dr Mizuo.

Jeżeli oko adaptowane w ciemności zwrócimy na księżyc, a następnie oko to zakryjemy ręką, to w jakie 2—3 minuty widzimy w niem obraz przypominający nam podział naczyń na sia-

---

*) Wszystkie te wnioski, co prawda bardzo ładne wysnuwa Goebel z jednego przypadku! który wedle opisu ostatecznie nie został uleczony. Od lat posługuję się innym sposobem, który przy najcięższych postaciach śluzoropotoku nigdy mnie nie zawiódł, a uleczenie następuje w 2—3 tygodniach. A mianowicie odpowiedniemi narzędziami robię po przecięciu cewki łzowej — rodzaj wyłyżeczkowania worka łzowego. Następnie wprowadzam bardzo ostrożnie pastę wiedeńską owiniętą w gazę do worka, która to pasta niszczy zupełnie worek i błonę śluzową. W najcięższych przypadkach potrzebne są tylko 2 takie zabiegi, a wyższość polega w tem, że nie potrzeba robić cięcia i formalnej już operacyi, jak to bywa przy wyłuszczeniu całkowitem worka łzowego. (Przyp. Ref.).

tkówce. Obraz ten jest lśniący, przy czem obraz następowy księżyca odpowiada żółtej plamce. Naczynia przeciągają łukowato powyżej i poniżej. Objaw ten ma w wysokim stopniu podobieństwo z obrazami Purkinjego z tą różnicą, że przy tym objawie, spostrzegać się dają lśniące naczynia na tle ciemnem, a zatem przeciwnie jak przy objawie Purkinjego. Czas trwania tego zjawiska wynosi $2^1/_2$ sekundy, a da się to to 2—3 razy kolejno powtórzyć. Autor tłumaczy ten objaw jako cień naczyń, który powstaje jako negatywny obraz następowy. Powstanie tego objawu można wytłómaczyć sobie tak dobrze teoryą Heringa, jak i Helmholtza.

Doświadczalne badania nad działaniem trucizn na soczewkę. (Experimentelle Untersuchungen über die Gifteinwirkungen auf die Linse). Dr Kuwahara.

Römer dał wyraz przypuszczeniu, że zaćma starcza może powstać przez działanie cytotoksycznych produktów przemiany materyi na soczewkę.

To przypuszczenie skłoniło autora do wypróbowania działania na soczewkę różnych substancyi. Przy tem pokazało się, że wskutek tych szkodliwości soczewka mętnieje, zwiększa swoją objętość, torebka jej odchyla się, a białko z niej przedostaje się na zewnątrz.

Wogóle przekonał się autor, że kwasy są dla soczewki bardzo trującymi i to równie kwasy organiczne jak nieorganiczne. Kwas winowy powoduje mniejsze zmętnienia aniżeli inne kwasy, ale silny występ białka i znaczne zwiększenie się ciężaru soczewki. Najsłabiej działa kwas fosforowy.

Ług potasowy sprowadza w soczewce mniejsze zmętnienie aniżeli kwas, przy czem bardzo dużo białka wydostaje się, a ciężar soczewki się zwiększa.

Sole są prawie obojętne, ale przez odciąganie wody mogą one spowodować zmętnienie.

Jodek potasu nie posiada wpływu na soczewkę, (tym środkiem leczy się początkową zaćmę), podobnie jak $1^0/_0$ rozczyn adrenaliny. Natomiast formol i alkohol szkodzą.

Sole amoniakalne działają w rozczynach hypertonicznych, wodę odciągająco i powodują zmętnienie. Szczególnie wrażliwą jest soczewka na chlorek i octan amonowy. Rozczyny isotoniczne tych soli są przy solach organicznych przepuszczalne i trujące soczewkę, przy solach nieorganicznych są nie przepuszczalne.

Cukier w rozczynach $4{\cdot}3^0/_0$ nie ma wpływu na soczewkę.

Produkty przemiany materyi zdrowego ustroju jako węglan

amonowy są nawet w rozczynach bardzo rozcieńczonych trującymi dla soczewki.

Badania te dowodzą za tem, że zaćma może powstać wedle hypotezy Romera.

Do anatomii wrodzonych zabarwień nerwu wzrokowego. (Zur Anatomie der angeborenen Pigmentierung im Sehnerven). Dr Oguchi.

Ogawa wykazał, że u Japończyków znajdują się w nerwie wzrokowym normalnie już bardzo liczne komórki barwikowe.

Autor opisuje przypadek, w którym znalazł w nerwie wzrokowym bardzo wielkie złogi barwikowe. Badanie to dotyczy żołnierza, któremu wyłuszczono gałkę oczną przy sposobności zranienia pod Port-Arthurem.

Mikroskopijnie dała się spostrzegać w zewnętrznej połowie nerwu wzrokowego duża barwikowa plama. Pod mikroskopem można było rozpoznać, że główne naczynia n. wzrokowego ograniczały tę plamę. Pomiędzy tarczą wzrokową a pomiędzy plamą część nerwu była wolną od tej plamy. Odczyn na żelazo był ujemny. Także twardówka była w miejscu przylegającem do naczyniówki wypełnioną komórkami barwikowemi. W przypadku tym rozchodzi się o wrodzone zabarwienie pochodzące z naczyniówki. Przypadku tego nie wziernikowano, jednak nie podlega wątpliwości, że oko było prawidłowe, gdyż chory służył przy wojsku.

O zaćmie warstwowej. (Illustrationen zur Cataracta zonularis). Dr Lezenius.

Przy pomocy lupy Zeissa badał autor 50 przypadków tej zaćmy. Na podstawie tych badań ustanowił on 12 rodzai typowych, które są dokładnie przedstawione na odnośnych tablicach. Wynika z tego, że przy tej zaćmie zmętnienia układają się całkiem typowo w formie koniczyny, sektorów, cienkich brunatnych niteczek na torebce, jako pozostałości przetrwałej błony źrenicznej i t. p. Zmiany te są dla oka naszego bezpośrednio bez użycia lupy nie widoczne.

Badania pomiarowe nad żółtem zabarwieniem ludzkiej soczewki i o ich wpływie na wzrok. (Messende Untersuchungen über die Gelbfärbung der menschlichen Linse und über ihren Einfluss auf das Sehen — Xanthometrie). Prof. Hess.

Żółte zabarwienie soczewki, może bez ujmy dla widzenia osięgnąć taki stopień, że powstaje ślepota na barwę niebieską. Autor postawił sobie zadanie, fizyologiczne to zabarwienie soczewki u człowieka mierzyć w różnych latach życia.

W oku adaptującem się w ciemności, przy zmniejszonej sile światła występują wedle Heringa barwy całkiem bezbarwnie i to o różnem nasileniu jasności. Wrażliwość takiego oka jest dla białego koloru wzmożoną, dla barw zaś zachowuje się ono tak, jak oko adaptowane w jasności. Przy mieszaniu promieni niebieskich w soczewcze wychodzi Hess z zasady, że dostatecznie słabo oświetlone widmo bywa przez oko adaptowane w ciemności widziane jako bezbarwne.

Hess oznaczył wrażliwość swojej soczewki na promienie żółte w ten sposób, że porównywał własną wrażliwość na jasność z wrażliwością oka pozbawionego soczewki a o prawidłowej bystrości wzroku, przyczem znalazł, że jego własna soczewka wchłania około $^1/_4$ część promieni niebieskich. Jeżeli się zna swoiste wchłanianie promieni własnego oka, to można następnie użyć takowego do porównania z innemi oczyma.

Badania wykazały, że absorpcya może wynosić $^3/_5$, ba nawet $0{\cdot}8^0/_0$. W celu mierzenia siły absorpcyjnej soczewki, wyjętej z oka, oznaczono absorpcyę na żółtym trójgranie i to co $^1/_2$ cm. Przez porównanie poszczególnych tych $^1/_2$ cm. części z soczewką można wnioskować o zdolności absorpcyjnej soczewki. Soczewki u młodocianych osobników pozostawiają wygląd źrenicy czarnym, podczas gdy u ludzi starych źrenica jest zieloną. To zabarwienie żółte powoduje bardzo znaczne różnice w rozpoznawaniu barw, jak tego dowiodły też badania Hessa z jednym malarzem, u którego jedno oko było bez soczewki.

Jednostronna ślepota podczas ciąży. (Einseitige Amaurose während der Schwangerschaft). Dr Reuter.

Zaburzenia w widzeniu w czasie ciąży powstają po większej części wskutek zmian przedmiotowych. Zaburzenia czynnościowe, przy których brak jest zmian na dnie oka przychodzą albo w następstwie uremii, lub też przy histeryi. Nieliczne przypadki, które bez żadnej z tych przyczyn opisane były, spowodowane zostały żółtaczką i występowały w późniejszym okresie ciąży. Berger-Loevy przyjmuje jako przyczynę zaburzeń wzrokowych autointoksykacyę.

Autor zauważył u 24 l. ciężarnej, która po raz 4-ty rodziła, zaburzenia w widzeniu na oku prawem. Podobne zmiany miały u niej mieć miejsce już przy 3-cim porodzie, a trwały wówczas przez 3—4 dni. Przy badaniu prawego oka, które było zewnętrznie normalne, oddziaływała źrenica bardzo leniwo na światło. Dno oka było prawidłowe. Bystrość wzroku = Amaurosa z niewydatnem poczuciem na światło. Badanie nerwów i nosa dało wynik ujemny.

Przy odżywianiu dobrem i dyecie mlecznej, przy jodzie i żelazie poprawiła się bystrość wzroku na $^6/_{15}$. Pole widzenia było przy tej bystrości wzroku prawidłowe. Po $2\frac{1}{2}$ miesiącach, przy badaniu wziernikiem pokazało się, że tarcza wzrokowa była odbarwioną lekko. Na uwagę zasługuje okoliczność, że zaburzenia w widzeniu wystąpiły bardzo wcześnie, gdyż w pierwszym miesiącu ciąży, a także i dwukrotne ponowienie się tego zaburzenia podczas dwóch ostatnich ciąży.

Deutsche med. Wochenschrift. R. 1909. Nr 12, 13, 17, 26 i 28. (Ref. Dr W. Reis).

Zarazki jaglicy. (Die Erreger des Trachoms). Greeff.

W przybłonku spojówek powiekowych przy świeżej, nieleczonej jaglicy mógł autor stwierdzić istnienie tworów rzekomo swoistych dla jaglicy. Twory te barwią się bardzo dobrze świeżo sporządzonym rozczynem Giemsy. Występują one w początkach jako ziarniste ugrupowania po obu stronach jądra, poczem powiększają się ilościowo i zapełniają stopniowo całe wnętrze komórki. W końcu komórka pęka, a twory te wydostają się na zewnątrz. Ośm rycin ilustruje ów przypuszczalny rozwój wspomnianego zarazka.

Uwagi nad działaniem adreniny na źrenicę żaby. (Bemerkungen zur Wirkung von Adrenin auf die Froschpupille). Meltzer.

Autor podaje wypróbowany przez siebie sposób wykonywania oddziaływania źrenicznego w wyłuszczonych oczach żaby. Po odcięciu głowy i powiek umieszcza się gałkę na korku w ten sposób, by rogówka była zwróconą ku górze. Następnie z drenu gumowego o świetle odpowiadającem wielkością przedniej części gałki wycina się pierścień o wysokości 3 mm i nasadza się na oko w ten sposób, że źrenica znajduje się w środku światła pierścienia gumowego. Dolny brzeg pierścienia wysmarowany tłuszczem dobrze przylega do ścian gałki tak, że płyn przeznaczony do badania a wkroplony na przednią część gałki zupełnie nie odpływa. Działanie adreniny polega nie tylko na rozszerzeniu źrenicy, lecz wywołuje także jej martwotę i zaokrąglenie otworu źrenicznego, głównie przez powiększenie wymiaru pionowego źrenicy. Rozszerzenie źrenicy pod wpływem adreniny nie jest zupełne, zawsze pozostaje jeszcze widoczny dość znaczny brzeg tęczówki, który nie zwęża się już pod wpływem dalszych wkraplań. Oznaczenie dolnej granicy, w której występuje jeszcze rozszerzenie źrenicy nie

jest ścisłem i dlatego metoda ta nie nadaje się, zdaniem autora, jako metoda miernicza. W razie stwierdzenia nowych faktów, należy zawsze wynik badań osiągnięty na gałce wyłuszczonej porównać z wynikiem otrzymanym na całej żabie przez wstrzyknięcie badanej cieczy do worka limfatycznego. Tak np. brenzkatechina ma również rozszerzać źrenicę, tymczasem substancya ta wstrzyknięta do worka limfatycznego żaby powoduje znaczne zwężenie źrenicy.

Zwężenie nieruchomej źrenicy po zasypaniu dioniną oka drugiego. (Verengerung einer lichtstarren Pupille durch Dionineinstreuung in das andere Auge). Laas.

U chłopaka kiłą obciążonego pozostało po przebytem miąższowem zapaleniu rogówki oka lewego trwałe rozszerzenie źrenicy na tem oku, które świadczyłoby również o schorzeniu jądra nerwu okoruchowego. Po kilku latach wystąpiło zapalenie miąższowe rogówki na oku prawem. Podczas działania wywołanego dioniną na oku prawem i gwałtownego skurczu powieki na tem oku, wystąpiło zwężenie źrenicy na oku lewem.

Wywołanie sztuczne tego odruchu może przyczynić się do częstszego spostrzegania tego objawu, na który swego czasu zwrócił już uwagę Graefe, a który później nosił miano objawu Westphal-Piltza i do nadania mu jakiegoś znaczenia rozpoznawczego lub prognostycznego.

W sprawie artykułu prof. Greeffa „Zarazki jaglicy“. (Zu dem Aufsatz »Die Erzeger des Trachoms« von Prof. Greeff). Halberstaedter i Prowazek.

Artykuł polemiczny, w którym obaj autorowie udowadniają swe prawa pierwszeństwa do wykrycia zarazka jaglicy.

O zatruciu atoksylem z szczególnem uwzględnieniem działania na narząd wzrokowy. (Über die Atoxylvergiftung mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung auf das Sehorgan). Igersheimer.

Organiczne połączenie arsenu, zwane atoxylem jest poniekąd lekiem swoistym w przypadkach spiączki podzwrotnikowej. Przykrem powikłaniem, które wystąpić może podczas leczenia atoksylem, są przypadki utraty wzroku, opisane już w przypadkach kilkudziesięciu.

Zwykle kilka tygodni po rozpoczęciu leczenia atoksylem zaczyna się chory uskarżać na migotanie przed oczyma itp. objawy, do których przyłączyć się mogą zaburzenia w stanie ogólnym. Z początku stwierdzić można upośledzenie bystrości wzroku bez zmian na dnie oka, z biegiem czasu przychodzi jednak do zwykłego zaniku nerwu wzrokowego, o ściśle odgraniczonych brzegach

tarczy i cienkich naczyniach. Autor stara się na drodze doświadczalnej poznać działanie atoksylu na narząd wzrokowy u zwierząt i dochodzi do wniosku, że podskórne wstrzykiwania atoksylu mogą także wprost zadziałać na nabłonek nerwowy zmysłowy siatkówki. Patogeneza zatrucia atoksylem narządu wzrokowego dałaby się więc w ten sposób wytłumaczyć, że trujące składniki tego leku sprowadzają w jednem lub kilku miejscach rozpad tkanki nerwowej bez wywoływania zmian reakcyjnych i powodują powstanie zwykłego wstecznego zaniku nerwu wzrokowego. Na podstawie badań chemicznych dochodzi autor do wniosku, że istotą trującą jest tutaj atoksyl jako taki lub bliski mu jakiś produkt odtlenienia atoksylu, a nie nieorganiczny arsen.

Oczne zaburzenia nerwu współczulnego niewiadomego pochodzenia. (Okuläre Sympathicusaffektionen unbekannter Ursache). Halben.

Autor przytacza dwa przez siebie spostrzegane przypadki: *ptosis et miosis sympathica oculi dextri e causa ignota.*

Klinische Monatsblätter f. Ak. R. 1909. R. XLVII. lipiec, sierpień i październik. (Ref. Dr Liebermann).

Bacillus subtilis w ropniu oczodołowym. (Bacillus subtilis in einem Orbitalabscess). Dr Max Kramer — Strassburg.

Młody chłopiec, podczas przechadzki wbił sobie kolec z głogu w powiekę górną. W miejscu zranienia utworzył się duży ropień, który przemieszczał nawet gałkę, powodując podwójne widzenie.

Badanie mikroskopowe ropy wykazało *bacillus subtilis.* Mimo nacięcia, ropień jednakże zagoić się nie chciał. Dopiero gdy po niejakim czasie z ropą wydostał się kilko-milimetrowy kawałek drzewa, rana definitywnie się zamknęła.

Badania doświadczalne wykazały, iż sama hodowla tego drobnoustroju, wprowadzona do tkanki podskórnej nie powoduje jeszcze ropienia, jeżeli jednakże do ranki zakażonej temi bakteryami włoży się kawałek sterylizowanego drzewa, to w tem miejscu wytwarza się typowy ropień.

Przyczynek do nauki o wrodzonej ślepocie na barwy. (Ein Beitrag zur angeborenen totalen Farbenblindheit). Dr Richard Hessberg — Wrocław.

Dokładny obraz kliniczny daltonizmu spostrzeganego u trojga rodzeństwa.

Kliniczny przyczynek co do trwałej wolnej komunikacyi pomiędzy przednią a tylną komorą oczną. (Ein klinischer Beitrag zur Frage der ständigen freien Komunikation zwischen vorderer und hinterer Augenkammer). Dr G. Winselmann — Bremerhaven.

Tęczówka działa jako wentyl pomiędzy przednią a tylną komorą oczną. W wytwarzaniu cieczy przedniej komory współdziałają ciałko rzęskowe i tęczówka.

Zanik dziedziczny nerwu wzrokowego w wieku dziecięcym. (Die Komplizierte, heredilär-familiäre Opticusatrophie des Kindesalters. Ein bisher nicht beschriebener Symptomenkomplex). Dr Karl Behr — Kiel.

Głównym objawem chorobowym jest zanik nerwu wzrokowego, który już bardzo wcześnie występuje. W około tego symptomu grupują się inne, a mianowicie: hypertonia mięśniowa i wzmożenie odruchów t. j. objawy zależne od zmian w drogach piramidalnych, nadto ataksya i niepewny chód i niedowład zdziergaczy pęcherza moczowego. W późniejszych okresach choroby dołącza się nadto lekki niedowład umysłowy.

Ophthalmology. R. 1909. Vol. VI. nr 1. (Referent K. W. Majewski).

Warunki, jakim powinny odpowiadać sygnały barwne. (The Requirements, and the Regulation of Signalling by Color). Charles A. Oliver. Filadelfia.

Autor za najlepszą próbę poczucia barw uważa metodę Holmgren'a barwnych włóczek. Oprócz tego jednak zaleca osoby, zgłaszające się do służby kolejowej lub okrętowej badać na wolnem powietrzu za pomocą tablic ruchomych, na których są namalowane różnobarwne kwadraty, lub w które wprawione są różnobarwne płyty szklane. W ten sposób zapewnić się można, czy kandydat będzie rozróżniał sygnały dzienne, a w nocy barwne światła. Należy też dążyć do międzynarodowego unormowania i ujednostajnienia barw, które mają być używane do sygnałów kolejowych i okrętowych

Wydobywanie zaćmy w torebce. (The Expression of Cataract in its Capsule). Würdemann. Seattle.

Sprawozdanie Henryka Smith'a z Indyi Wschodnich o nowym jakoby sposobie operowania zaćmy przez wyciskanie soczewki,

z oka w zamkniętej torebce' zostały przyjęte z ogólnem niedowierzaniem z powodu nieprawdopodobnie wielkich cyfr, jakie zawierały. Istotnie cyfra 20.000 operacyi zaćm wykonanych w ciągu lat dziesięciu, brzmi conajmniej fantastycznie. Z tego w 17.000 przypadków miał Smith wykonać wyjęcie katarakty w zamkniętej torebce, nazwane szumnie operacyą »Wschodnioindyjską« (East Indian Operation). Ani europejscy ani amerykańscy operatorowie nie mogą poszczycić się nawet w przybliżeniu podobnie imponującymi szeregami spostrzeżeń. I tak Wurdemann opiera swe zdanie o wartości tej metody operacyjnej na 45-ciu przypadkach sumiennie przez czas dłuższy po operacyi spostrzeganych i opisanych z możliwą dokładnością. Wydaje on o operacyi tej sąd korzystny. Z zachowaniem koniecznych przepisów technicznych, które omawia szczegółowo, można bez obawy powikłań wydobywać soczewkę w zamkniętej torebce we wszystkich przypadkach zaćmy pierwotnej niekomplikowanej. Nie poleca się operować tym sposobem zaćm urazowych, zaćm bardzo przejrzałych (*cataracta morgagniana*, *cataracta tremula*, *subluxata etc.*) ani zaćm wrodzonych lub powstających w młodocianym wieku. Główną korzyścią, jaką daje ta operacya, jest że odsłania ona odrazu źrenicę czarną, operowany zatem daleko prędzej uzyskuje ostateczny wynik optyczny, który nieraz długo daje czekać na siebie, jeśli w źrenicy pozostają resztki kory i torebki. Odpada również potrzeba tak częstych dyscyzyi bo zaćma wtórorzędna nie ma z czego powstać. Nie widuje się też tak często zapalnych stanów tęczówki i uporczywego zadrażnienia oka, a wynik optyczny w znacznej większości przypadków jest bardzo korzystny, wyższe stopnie niezborności rogówkowej dają się uniknąć przez zachowanie reguł wzorowej techniki operacyjnej. Leczenie pooperacyjne może być bardzo uproszczone: pierwsza zmiana opatrunku dopiero na piąty dzień po eperacyi, czasem nawet później. Atropinizacya zazwyczaj zbyteczna. Wszystkie te korzyści równoważą w zupełności szkody i niebezpieczeństwa jakimi zagraża ewentualna utrata ciała szklistego podczas operacyi. Zresztą powikłanie to zdarza się nie o wiele częściej, jak przy zwyczajnej ekstrakcyi z cystotomią.

Szczypczyki torebkowe do operacyi zaćmy. (Capsule Forceps in Cataract Extraction). Tooke. Montreal.

Autor omawia szkodliwe następstwa niedokładnego usunięcia przedniego listka torebki soczewkowej przy operacyi zaćmy. Zachowane części torebki zatrzymują i osłaniają nieraz w ten sposób resztki kory soczewkowej, że wessanie ich nie może przyjść do skutku, Pozostawiona torebka często się zaćmiewa tworząc zaćmę

wtórorzędną. Jeżeli torebka wsunie się pomiędzy brzegi rany, to obecność jej utrudnia i przewleka zagojenie i przyczynia się do bardzo znacznego i uporczywego zadrażnienia oka. Takie w głębienie torebki między brzegi rany przedstawiają reprodukcye preparatów mikroskopowych z gałek ocznych osób zmarłych w krótszy lub dłuższy czas po przebyciu operacyi zaćmy. Dla uniknięcia takich powikłań najlepiej starać się wyrwać jak największą część przedniej torebki. Do tego celu podaje autor ulepszone szczypczyki torebkowe.

Niektóre niezwykłe powikłania w przebiegu i po operacyi zaćmy. (Some Unusual Complications Occurring During and Following the Extraction of Cataract). Veasey. Waszyngton.

Autor przytacza szereg szczególnych wydarzeń wśród i po operacyi zaćmy. Z tych zasługują na powtórzenie głównie dwa przypadki: 75 letni starzec podczas operacyi w chwili cięcia rogówkowego, odepchnął z całej siły rękę operatora i spowodował, że soczewka wyskoczyła z oka, a za nią tęczówka i ciało szkliste. Po operacyi zachowywał się jak najniespokojniej, zrywając bandaże, wstając z łóżka etc. Zaraz pierwszej nocy, w pięć godzin po operacyi, zgwałcił dozorczynię, która go pilnowała (operowanym był we własnym domu). Nazajutrz autor przyszedłszy, aby zmienić opatrunek, zastał chorego bez opatrunku, bawiącego się wśród sfory młodych psów i szczeniąt. Oko operowane zagoiło się jak najlepiej i odzyskało wzrok prawidłowy.

U innego 73 letniego starca bezpośrednio przed cięciem rogówkowem, wystąpiły gwałtowne drgawki całego ciała podobne do epileptycznych. Chory stracił całkowicie przytomność. Po dwóch minutach drgawki ustały i przytomność wróciła, poczem operacyę wykonano bez przeszkód. Nadmienić należy, że ten napad drgawek był pierwszym w życiu chorego i nigdy się już potem nie powtórzył. Neuropatolog Dr Karol Burr zapytany o zdanie określił drgawki te jako objaw epilepsyi starczej, a wystąpienie jej bezpośrednio przed operacyą jako czysto przypadkowe.

Chirurgiczne leczenie zeza. (The Surgical Treatment of Strabismus). Howard F. Hansell. Filadelfia.

Autor omawia zasady operacyjnego leczenia zeza towarzyszącego, przyczem we wnioskach dochodzi do reguł, których się trzyma większość operatorów: dla zeza zbieżnego przy hypermetropii zaleca internotomię jako zabieg w większości przypadków wystarczający, dla zeza zaś rozbieżnego krótkowidzów, wobec zbyt słabego działania eksternotomii antepozycyę mięśnia prostego wewnętrznego.

O patogenezie sprzężonego zboczenia gałek ocznych. (To the Genesis of Conjugate Deviation of the Eyes). Henning, Rönne. Kopenhaga.

W roku 1868 Prévost w swej klasycznej monografii o sprzężonych zboczeniach gałek ocznych, postawił prawidło, że chory obu oczyma patrzy w tę stronę, po której w mózgu znajduje się ognisko chorobowe. Później Landouzy i Grasset wykazali, że w przypadkach gdzie dominują objawy podrażnienia lub zanim wystąpią ostateczne objawy porażenne, zjawisko to zachowuje się wprost odwrotnie chory oczu nie zwraca ku swemu ognisku, lecz odwraca je w przeciwną stronę. Obydwa te zjawiska mają się zatem do siebie tak jak hemiplegia do hemispasmus. Badania Landouzy'ego, Grasseta, Wernickego, Henschen'a, Monakow'a, Bernheimer'a i innych oparte na nekroskopiach i wiwisekcyach wskazują, że ośrodek ruchowy dla sprzężonych ruchów gałek ocznych znajduje się w okolicy *gyrus angularis*. Nowsze prace Barda usprawiedliwiają przypuszczenie, że t. zw. *déviation conjuguée* w przypadkach porażeń mózgowych polega na tem, że ośrodek zniszczony, czy to przez krwotok, czy to przez powstanie ogniska rozmiękczynowego przestaje działać hamująco na czynność ośrodka ruchowego mięśni antagonistów.

Etyologia zapalenia tęczówki. (Etiology of Iritis). Genning i Hill. Filadelfia.

Autorowie przeprowadzili na materyale Wills Eye Hospital w Filadelfii badania statystyczne nad etyologią pierwotnego, nieurazowego zapalenia tęczówki i podają zestawienie obejmujące 500 przypadków. W tej liczbie przyczyną była kiła w 307 przyp. (61·4$^0/_0$), gościec w 127 przyp. (25·4$^0/_0$) rzeżączka w 26 przyp. (5·2$^0/_0$). Widać z tego, że te trzy czynniki etyologiczne razem wzięte wywołują iritis w 92$^0/_0$ przypadków. Pozostałych 8$^0/_0$ rozdziela się na następujące schorzenia ogólne: influenza, gruźlica, zimnica, *rheuma*, porody i połogi, dur brzuszny, *endometritis* cukrzyca, dna, zaplenie płuc, zapalenie opon mózgo-rdzeniowych, odra, wreszcie niektóre zatrucia.

O wartości oftalmoreacyi. (On the Value of Ophthalmoreaction to Tuberculin). Zimmermann. Milvaukee.

Odczyn Calmette'a wywołał już całą powódź artykułów i prac statystycznych, tak, że czas już wyrobić sobie stanowcze zdanie o jego wartości dyagnostycznej. Na podstawie studyum odnośnje literatury dochodzi autor do wniosku, że oftalmoreakcya nie wytrzymuje porównania z tak wyborną metodą, jakim jest odczyn

skórny Pirquet'a. Ten ostatni stosowany zwłaszcza u dzieci poniżej drugiego roku życia rozstrzyga prawie nieomylnie o istnieniu lub braku gruźlicy. Tej pewności nie daje odczyn oczny. Co prawda u dorosłych dodatni wynik zarówno próby Calmette'a jak i odczynu Pirqueta pozostawia nas zbyt często w wątpliwości, czy mamy do czynienia z gruźlicą czynną czy z ogniskiem otorbionem lub zgoła zagojonem. Dla rozpoznania gruźlicy w oku samem trzeba również oddać pierwszeństwo przed oftalmoreakcyą odczynowi skórnemu. Nietylko dlatego, że jest bardziej miarodajnym, ale choćby i z tego względu, że zapuszczanie tuberkuliny do worka spojówkowego, już dla zdrowego oka nie jest obojętnem, a może stać się niebezpiecznem, a w oczach chorych, jak tego dowodzą coraz liczniejsze spostrzeżenia, wywołać może groźne zaostrzenie i pogorszenie sprawy chorobowej.

Samoistna torbiel surowicza, swobodnie pływająca w przedniej komorze. (A Spontaneus Serous Cyst Floating Free in the Anterior Chamber). Roy. Montreal.

U 21 letniej krawczyni, która zgłosiła się dla doboru szkieł, wykazało badanie w przedniej komorze prawego oka, wolno pływający pęcherzyk, postaci jajowatej (średnica dłuższa 2.5 mm. krótsza 1,5 mm) wypełniony cieczą przejrzystą. Na otoczcze pęcherzyka widoczne były złogi brunatnego barwika tej samej barwy, co kolor tęczówki. Pęcherzyk' bez śladu jakiekolwiek szypułki pływał w cieczy wodnej o tyle swobodnie, o ile na to wielkość jego w tak szczupłej przestrzeni pozwalała. Gałka oczna, a w szczególności tęczówka nie okazywała żadnych zmian, ani żadnych objawów zadrażnienia. Chora opowiada, że spostrzegła ten pęcherzyk w oku już przed 8-miu laty i że ma on od początku tę samą postać i niezmienną wielkość. Urazu nie przypomina sobie żadnego. Nic też nie przemawiało za wnętrzakowem pochodzeniem pęcherza. Niestety chora nie pozwoliła się operować, brak zatem w tem ciekawem spostrzeżeniu badania anatomicznego. Autor przypuszcza, że torbiel powstała z przyczyn niewyjaśnionych w tylnej komorze z barwikowej warstwy tęczówki lub ciała rzękowego. Szypułka, na której niewątpliwie z początku wisiała uległa przerwaniu, a tak oswobodzony pęcherz przy ruchach oka i źrenicy wydobył się do przedniej komory.

Revue Générale d'Ophtalmologie. R. 1909. Nr 10. (Ref. K. W. Majewski).

Przypadek błoniczego zapalenia spojówki, o łagodnym przebiegu. Obecność prątków Loefflera w spojówce przez szereg miesięcy po wyleczeniu. (Un cas de conjouctivite diphtérique benigne avec persistance du bacille pendant plusieurs mois aprés la guérison). A. Curtil.

U pewnego studenta medycyny, któremu wprysła do oka kropla wydzieliny wykszłuszonej z gardła dziecka chorego na błonicę, wystąpiła lekka postać błoniczego zapalenia spojówki, która ustąpiła bez powikłań, po wstrzyknięciu podskórnem surowicy Roux'a i wkraplaniu tejże surowicy do worka spojówkowego. Najciekawszem jest to, że często ponawiane badanie bakteryologiczne przez przeciąg trzech miesięcy po wyzdrowieniu wykazywało obecność prątków Loefflerowskich w czystej hodowli. Na błonie śluzowej gardła krtani i nosa jest to zjawisko oddawna znane. Wiadomo, że niektóre zagadkowego pochodzenia epidemie błonicy szerzą się za pośrednictwem osobników, które już dawno błonicę przebyły. Toksyny, wytwarzane przez prątki te nie wywołujące już żadnych objawów zapalnych na miejscu są powodem owych dobrze znanych niedowładów i porażeń pobłoniczych. Należałoby się na podstawie dalszych badań klinicznych przekonać się, czy tak samo ma się rzecz po przebyciu błoniczego zapalenia spojówki. W każdym razie u ozdrowieńców po takiem zapaleniu należy przez czas dłuższy powtarzać badanie bakteryologiczne wydzieliny spojówkowej i w razie obecności prątków Loefflera zarządzić odpowiednie środki ostrożności i przestrzedz otoczenie przed niebezpieczeństwem przeniesienia się błonicy.

III. Z TOWARZYSTW LEKARSKICH.

XVI międzynarodowy kongres lekarski w Budapeszcie.

(od 28 sierpnia do 4 września 1909 r.)

Sekcya okulistyczna. (Ref. Dr E. Rosenhauch).

(Dokończenie).

24. Csapodi (Budapeszt). **Nowa jednostka dla określania bystrości wzrokowej.**

Według Dondersa $^1/_{100}$ cm = 1 Dyoptrya. Csapodi $^1/_{10}$ bystrości wzrokowej [= $^5/_{50}$ Snellenowskiego określenia] nazywa

1 Katopryą. A zatem: $^5/_{50}$, $^5/_{20}$, $^5/_{10}$, $^5/_5$ tablicy Snellena, odpowiadałoby 1, 2·5, 5, 8, 10 Katopryom Liczenie palców z odległości 4, 3, 2·5, 2, 1, 0·5 m oznacza 0·8, 0·6, 0·5, 0·4, 0·2· 0·1 K. bystrości wzrokowej.

25. Siklossy (Budapeszt). **O próbach do badania bystrości wzrokowej i o jej określaniu.**

26. Tenże. **Statuty cielesnego uzdolnienia urzędników i służby kolejowej ze szczególnem uwzględnieniem ich narządu wzrokowego.**

27. Schütz i Vidéki (Budapeszt). **O tak zwanych skrofulicznych zapaleniach oka.**
Pryszczyki na gałce ocznej ustępywały pod wpływem dyety roślinnej. Inne tylko pod wpływem tuberkuliny. Stąd sąd, że są dwa rodzaje *phlycten* (jedne polegające na zaburzeniach w przemianie materyi *(exsudative Diathese)*, drugie na tle gruźliczem.

III. posiedzenie przedpołudniowe.

Prezydent Prof. Szily wspomina o wprowadzeniu kokainy do okulistyki przed 25 laty i wita obecnego — Dra Kollera zaszczytnemi słowy.

Temat ogólny: **Jaglica.**

28. Greef (Berlin). **Etiologia jaglicy.**
Znane wywody autora o ciałkach jaglicowych. Prelegent sądzi, że sprawa ta powinna być przedmiotem dalszych badań, czy istotnie ciałka te mają związek przyczynowy z jaglicą.

29. Herzog (Berlin). **Początkowe stadya ciałek jaglicowych.**
Drobne biszkopcikowate twory otoczone jasną obwódką w okolicy jądra.

30. Galenga (Parma). **O ciałkach jaglicowych.**
Uważa je za swoiste dla jaglicy i dyagnostycznie ważne.

31. Heyman (Wrocław). **Dodatek do krytycznego osądzenia ciałek jaglicowych.**
Napotkał w nabłonku spojówki dotkniętej zapaleniem rzeżączkowem liczne »ciałka jaglicowe«.

32. Goldzieher (Budapeszt). **Patologia jaglicy.**
Badania anatomiczne ziarn jaglicowych i łuszczki. Sprawę etyologii uważa za otwartą. Nadto przedstawia chorego, u którego po wprowadzeniu gonokokków do worka spojówkowego udało się mu usunąć łuszczkę oporną wszelkiemu leczeniu.

33. Sulzer (Paryż). **Zapobieganie jaglicy.**
Najważniejszym momentem jest profylaktyka i przestrzeganie hygieny. Izolacya chorych. Radzi zwołać ankietę w tej sprawie i zaprowadzić stałe porozumiewania się międzynarodowe.

Dyskusya:

Meller: modyfikacya metody barwienia Giemsą preparatów jaglicowych.

Radziejewski: spostrzegał ciałka jaglicowe w głębi tkanki, co tłumaczy powstawanie nawrotów.

Elschnig: ostrzega przed wprowadzaniem gonokokków w celach leczniczych. Radzi leczenie mechaniczne według Kuhnta.

Wicherkiewicz: Nigdyby mówcy na myśl nie przyszło tak heroicznym, tak niebezpiecznym środkiem, jakim jest zaszczepienie gonokokków — leczyć jaglicę. Przypadek jednak zrządził, że mógł ich dobry skutek na kilku przypadkach spostrzegać. Sprawa miała się jak następuje: W przedtem przez W. prowadzonej lecznicy okulistycznej w Poznaniu, gdzie miał sposobność leczyć prawie tylko ciężkie przypadki jaglicy, wydarzyło się dzięki nieostrożności opieszałej dozorczyni chorych nie mniej jak 10 przypadków zakażenia rzeżączkowego i to u chorych, którzy cierpieli na ciężkie zapalenie jaglicowe, wszyscy jednak mieli rogówki dość czyste i dobrą bystrość wzrokową. Niebezpieczeństwo było tem większe! A jednak udało się W. wszystkich tych chorych ocalić od groźnych następstw przez obmycie spojówki tamponem napojonym sublimatem i opłukiwanie dniem i nocą kwasem borowym. A przytem miał i ten miły skutek, że ich cierpienie spojówkowe po 4—6 tygodniach ustąpiło w zupełności pozostawiając charakterystyczne dla jaglicy gładkie blizny. W jednym tylko przypadku, u młodego mężczyzny z czystą rogówką wytworzyło się owrzodzenie, przyszło do perforacyi. Sprawa zagoiła się, jednak pozostał zrost przedni. Pomimo tych *post multa discrimina* w końcu uzyskanych dobrych wyników, nie odważyłby się W. użyć tej metody leczniczej, zwłaszcza, że mamy przeciw łuszczce (która pod wpływem racyonalnego leczenia spojówki sama zwykła ustępować) w jekwirytolu środek silny i ściśle dający się określać.

Pascheff, Schiele, Herzog przemawiają za swoistością ciałek jaglicowych dla jaglicy.

Uhthoff, Axenfeld, Leber, Heymann przeciwko.

IV. posiedzenie przedpołudniowe.

34. Mac Callan (Kairo). **Choroby oczne w Egipcie i stosunek jaglicy do ślepoty.**

Egipt. Liczenie ludności 1907.

a) Cała ludność: 11.189.978.

Jednostronna ślepota	363.702	= 3,25%
Obustronna »	148.280	= 1,32%
W całości . .	511.982	= 4,57%

b) Obliczenie ślepych na podstawie statystyki szpitali okulistycznych 1908.

Jednostronna ślepota	524.810	= 4,6%
Obustronna »	292.058	= 2,6%
W całości . .	816.868	= 7,2%

35. Falta (Sreged). **Przyczynek do leczenia jaglicy.**

Zabiegi operacyjne w jaglicy (wyciskanie, wyskrobanie, wycięcie) podnoszą bystrość wzrokową, lub przynajmniej zapobiegają jej pogorszeniu, powstrzymują również rozwój łuszczki.

Dyskusya:

Weeks nie jest przyjacielem wycięcia załamków, przemawia za wyciskaniem ziarn jaglicowych.

Likiernik przedstawia zwykły pręcik szklanny do wyciskania ziarn, którego może chory sam w domu używać.

Wicherkiewicz nie ma zamiaru dokładnie przedstawić sposobu w jaki leczy jaglicę, ale pragnie tylko zwrócić uwagę na kilka ważniejszych momentów. Przedewszystkiem leczenie musi być różne, zależnie od stadyum choroby.

Jeśli mamy do czynienia z pierwszem stadyum, a cierpienie jest mniej lub więcej ostre, zaczyna leczenie od tego, że rogówkę po wywróceniu powiek i przybliżeniu jej brzegów wyciera sublimatem 1 : 1000—500 a nawet 0·5%, a potem do wstrzykiwań używa tylko odkażających, ściągających płynów. Z korzyścią używa roztworu boru z dodatkiem suprareniny. Jeśli przy małem podrażnieniu gałki występują wybitne ziarnistości, wtedy wykonywa kilkakrotnie częściową galwanokaustykę, poczem znowu w powyżej opisany sposób postępuje.

W drugim okresie kiedy ziarna rozmiękają, wyciskanie ziarn jest najpotężniejszym środkiem. Jest jednak przeciwny używaniu do tego rękoczynu jakichkolwiek przyrządów, ponieważ łatwo nimi zdrowe części zranić, a siebie i otoczenie na zakażenie narazić. W. nie widzi powodu w jakim celu sporządza się tyle pomysłowych przyrządów, gdyż dochodzi się do o wiele lepszych wyników, jeśli się ziarna własnymi palcami wygniata. W każdym razie należy przytem najskrupulatniejszej przestrzegać czystości. W. kładzie paznokieć kciuka jednej ręki pod wywróconą powiekę, podczas gdy paznogieć drugiego kciuka zapomocą lekko masujących ruchów po powiece wyciska rozmiękające ziarna. Spojówka dostaje się tym sposobem pomiędzy oba paznogcie. Zabieg ten powtarza się co kilka dni, przyczem towarzyszy odpowiednie traktowanie lekami.

W trzeciem stadyum, jeśli pozostały bliznowate miejsca spojówki z brodawkowatemi wyniosłościami, oddaje przyrząd, przedstawiony przez p. Likiernika dobre usługi. W. kazał przed laty sporządzić podobne kulki różnej wielkości i masuje spojówkę po jej odkażeniu dość często. Zachęcony co dopiero przez jednego z kolegów, nadmienia jeszcze, że czasem używa z dobrym skutkiem, w formie brodawkowej jaglicy (która czasem tak bardzo chorym dokucza), antypiryny w roztworach 10—20 a nawet 25%. Ból po wkropleniu jest bardzo znaczny, jednakże wkrótce mija, bo silne łzawienie rozcieńcza wprowadzony lek. Skutek jest tak wyraźny, że chorzy często godzą się na ból chwilowy, by tylko uwolnić się od dolegliwości ciągłych. Co tutaj działa? z pewnością nie sama nieznacznie odkażająca własność środka. W. sądzi, że antypiryna wywołuje spastyczne poruszenie powiek, które wykonują rodzaj masażu, prowadzącego do zmniejszenia przerosłego ciała brodawkowego.

Kuhnt: wyciśnięcie samo nie wystarcza, wygniecenie palcami nie jest wolne od niebezpieczeństwa zakażenia.

Kuticic, Ottawa przemawiają za masażem.

Sulzer podnosi ciemne strony amerykańskiego prawa emigracyjnego.

Temat ogólny: **Jaskra.**

36. Lagrange (Bordeaux). **Leczenie jaskry chronicznej.**

Aby uzyskać dobrą bliznę filtracyjną radzi autor wykonać sklerektomię w okolicy kanału Schlemma. Ewentualnie dodatkowo wykonywa irydektomię.

37. Meller (Wiedeń) omawia dokładnie operacyę Lagrange'a i zaleca ją zwłaszcza dla jaskry prostej *Gl. simplex.*

38. Fukala (Wiedeń). **Co robić, jeśli po operacyi jaskry przednia komora się nie wytwarza?**

Należy znieczulić gałkę kokainą, a potem galwanokauterem przypalić całą rankę operacyjną. Zabieg ten można kilkakrotnie powtarzać.

39. Fukala (Wiedeń). **Jak można znieczulić gałkę przy operacyach zaćmy i jaskry?**

Zakrapla 5, 10—15% kokainą. Ewentualnie wstrzykuje kokainę z adrenaliną pod spojówkę.

Dyskusya:

Uhthoff: Jeśli po irydektomii jaskra nie ustępuje należy wykonać sklerotomię, cyklodyalizę, sklerotomię tylną.

Schirmer radzi użyć do znieczulenia przed operacyą narkozy skopolaminowo-morfinowej.

Wicherkiewicz: Zwraca uwagę, że niewytworzenie się przedniej komory po operacyi nie zależy od niedostatecznego zamknięcia się ranki, ale jaskra jest przyczyną tego. Po operacyach jaskry winę tego ponosi prawdopodobnie napięcie tylnej połowy gałki, wtedy należy wykonać operacyę Wicherkiewicza *sclerotomia posterior superficialis omciata.* Po wstrzyknięciu podspojówkowem kokainy, przecina spojówkę, a następnie twardówkę zrazu w kierunku południkowym aż do głębokiej warstwy, potem cięcie drugie prowadzi prostopadle do poprzedniego; tworzy się tym sposobem krzyż.

Po operacyach zaćmy jaskra zaznacza się płytkością lub zniesieniem przedniej komory. Należy zawsze w podobnych przypadkach delikatnie badać napięcie, a jeśli jest prawidłowe lub podniesione — wtedy zazwyczaj i inne objawy występują — należy stosować *miotica.* Ciekawy przypadek spostrzegał W. przed rokiem. U operowanego na zaćmę z irydektomią z przebiegiem prawidłowym przednia komora po 10 dniach jeszcze była płytką, a ranka podspojówkowa wydęła się. Napięcie + 2. Niezborność = 12 D. Zresztą żadnych zaburzeń. Ezeryna, opaska uciskowa. Już po 24 godz. niezborność się zmniejszyła, a po kilku dniach pod wpływem tego samego leczenia zmniejszyła się do 5. czy 6. D., ranka operacyjna się przypłaszczyła. Przypadek ten dokładnie jest opisany w »Postępie okulistycznym«.

Co się tyczy kokainy, zaznacza, że 1—2% roztwory zupełnie do znieczulenia oka wystarczają, silniejsze roztwory wywołują nieprzyjemne hypotonie i przyczyniają się do wytwarzania pasemkowatego zmętnienia rogówki.

40. Schmidt-Rimpler (Halle). **Uwagi nad powstaniem zapalenia sympatycznego.**

Zaznacza, że jego teorya (*Vermittlungstheorie*) wcale nie jest zakwestyonowaną nowszemi badaniami, zwłaszcza Römera.

41. Buys et Coppez (Bruksela). **Graficzne przedstawienie drżenia gałki.**

Zapomocą przyrządu Marreya można charakterystyczne krzywe, otrzymać.

Temat ogólny: **Zez.**

42. Kuhnt (Bonn). **Chirurgiczne leczenie „Strabismus concomitans".**

Dawne, kilkakrotnie publikowane zabiegi operacyjne.

Dyskusya:

Herzog z Berlina: podnosi trudność przeprowadzenia skutecznie szwu i dla tego polecałby, idąc za przykładem Michla, przesunięcie ku przodowi także torebki Tenona.

Wicherkiewicz: W przypadkach zeza zbieżnego znacznego stopnia, samo przemieszczanie mięśnia zewnętrznego często nie wystarcza. Nie podziela zapatrywania Kuhnta, by należało operować w 2. lub 3. roku życia, bo jakże często przekonywamy się, iż po skorygowaniu wady refrakcyi i ćwiczeniami, można bez zabiegu operatywnego usunąć nawet silne stopnie zeza.

Inaczej ma się sprawa w przypadkach zeza rozbieżnego z niedomogą mięśni wewnętrznych. W tym wypadku przemieszczenie mięśnia często w skutkach zawodzi, należy zatem innych dróg szukać, by dojść do celu. W. wykonał przed rokiem następujący zabieg u 25-letniego urzędnika sądowego, który miał silny zez rozbieżny, obok zaburzeń czynnościowych, rozbieżność wynosiła około 50^0 perymetrycznych, przy fuzyi silne bóle, a wysiłek akkomodacyjny tak silny, że u lekkiego dalekowidza powstawała myopia = 6—8 D.

Reklinacyę m. prostego zewnętrznego wykonał w prawidłowy sposób, a gdy rozbieżność lewego oka nie zupełnie ustąpiła — należy w takich wypadkach hyperkorrygować, — założył celem dobrego ustawienia gałki szew ku nosowi w następujący sposób: Igłę wprowadza tuż przy zmarszczce półksiężycowej, pęsetą podnosi mięsień wraz ze spojówką i przeprowadza igłę tuż na twardówce poprzez przyczep ścięgna ku wewnątrz. Tu wydostaje się nitka, którą odpowiednio do zamierzonego celu mniej lub więcej ściąga. Dwa pierwsze dni skarżył się chory na bóle, które jednak

niebawem ustąpiły. Po 7-u dniach nitkę wyjęto, a wynik był idealny. Zupełnie prawidłowe ustawienie gałek, widzenie obuoczne, a niedomoga mięśniowa ustąpiła. Wynik pozostał bez zarzutu. Od tego czasu dwa inne przypadki operował podobnie z zupełnie dobrym skutkiem.

Kuhnt: nie podziela zapatrywania Herzoga co do trudności szwu. Metoda Wicherkiewicza jest trudną do przeprowadzenia, a co przeciw niej jeszcze przemawia to jest szpecące wypuklenie pozostające po operacyi*).

Na tem zamknięto obrady Zjazdu.

IV. BIBLIOGRAFIA.

Zarys okulistyki Dr Bronisława Ziemińskiego.

Znany warszawski okulista wydał niedawno własnym nakładem u Wendego i Spółki zarys okulistyki, który brak podobnych podręczników polskich wypełnia w samą porę, a dodajmy zarazem wcale korzystnie. Dzieło to, obejmujące 404 strony druku i 161 rysunków treść ilustrujących i cztery kolorowe tablice przedstawia pracę znojną praktyka, który kroczył z postępem swej specyalności i skrzętnie opracowywał każdy dział uprawianej przez siebie okulistyki, co złożyło się na okazałą całość. Zarys ten będzie nie tylko dobrym przewodnikiem ucznia, ale i drogowskazem dla lekarza zajmującego się chorobami ocznemi, a to tem więcej, iż ten ostatni znajdzie w dziele tem bardzo liczne wypróbowane wskazówki co do leczenia tych zwłaszcza chorób, które w pierwszej linii dostają się lekarzowi ogolnie praktykującemu w opiekę.

Układem dzieło nie wiele różni się od innych podobnych co do podziału materyału, który też dość równomiernie przedstawia się obrobionym lubo, a to raczej wobec przeznaczenia, zaletą na-

*) Wskutek zamknięcia dyskusyi nie mogłem już odpowiedzieć Kuhntowi, który widocznie mego postępowania operacyjnego nie rozumiał i pomieszał je z metodą Jesopsa i innych operatorów, starających się nitką skrócić miesień, co rzeczywiście połączone bywa z bardzo długo trwającą wypukłością w miejscu skróconego mięśnia, gdy moja operacya nie pozostawia śladu, o czem zresztą przy innej sposobności więcej podam szczegółów.

Wicherkiewicz.

zwaćby można, autor omawia szczegółowiej te działy, które dla praktyka pozbawionego pomocy specyalisty są najważniejsze.

Język zwięzły, czysty przedstawia rzeczy jasno.

Rysunki dla zrozumienia poszczególnej treści szczęśliwie dobrane.

Druk i papier odpowiadają wymogom hygieny ocznej, co szczególnie podnosimy wobec tego, że ta właśnie strona wydawnictw lekarskich w ogóle, a nawet okulistycznych nie dość bywa uwzględnianą.

Autor, zdaje się z umysłu, unikał wszelkich notatek historycznych odnośnie do leczniczych jak i operacyjnych metod, licząc się prawdopodobnie tylko z potrzebami lekarzy praktyków, a nie z upodobaniem erudytów okulistycznych.

Książka Dr Ziemińskiego ma jako podręcznik dla uczni i lekarzy wiele zalet, na długo zapewniających jej rozpowszechnienie, którego sympatycznemu autorowi życzymy.

Chwaląc nie możemy jednak nie wytknąć kilku drobnych usterek, a dotyczą one kilkakrotnie powtarzających się błędów lingwistycznych w zastosowaniu wyrazów obcych *(bacillum, hypermetropia latenta, infectio ectogena)* ale i niektóre wyrazy polskie nieodpowiadają wyrazownictwu ustalonemu. I tak spotykamy: brodawka zamiast tarcza,—a wiadomo przecie, że przez brodawkę rozumiemy coś wyniosłego, gdy tarcza nerwu wzrokowego fizyologicznie nią nie jest. Autor woli stosować wyraz przymiotniak zamiast kilak (gumma) nastrzyk zamiast przyjętego nastrzykanie i t. d.

W podręczniku dla lekarzy, mających znaleźć wskazówkę, jak badać oko, nie powinien, zdaniem naszem, znajdować się rysunek, ilustrujący wywrócenie powieki kleszczami (Fig. 9) celem odsłonięcia załamka górnego. Jest to manewr zbyteczny wogóle dla okulisty wprawnego, zaś niebezpieczny dla początkującego.

Na str. 296 rysunek przedstawia niewłaściwą rozwórkę dla cięcia płatowego prowadzonego od skroni. Ale to rzecz mniejszej wagi, boć z rysunku nikt nie będzie uczył się operować zaćmę.

Nie wątpimy, że autor sam widząc przed sobą już wydrukowane dzieło spostrzegł te usterki i inne, które usunie przy najbliższem nowem wydaniu.

W.

Prof. Axenfeld. Lehrbuch der Augenheilkunde, u Fiszera w Jenie. 1909.

Ruchliwy redaktor Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde opracował wspólnie z szeregiem młodszych znanych okulistów niemiec-

kich (Bach, Bielschowsky, Elschnig, Greef, Heine, Hippel, jun Krueckmann, Peters, Schirmer) podręcznik okulistyki, który przedstawia się odrębnie od wielu podobnych, a dość licznych niemieckich podręczników, odznaczając się przedewszystkiem tem, iż przez bardzo liczne i dobre reprodukcye fotograficzne i rysunki barwne ułatwia zrozumienie rzeczy przeważnie bardzo treściwie opisanych.

Okoliczność, iż na dzieło to składały się rozmaite siły okulistyczne sprawiła, iż może nie wszystkie działy mają to samo znamię zwięzłości, a przytem zrozumiałego przedstawienia przedmiotu. Największą część opracował z właściwą sobie ścisłością sam wydawca (lecznictwo okulistyczne, sposoby badania, choroby spojówki). Dział operacyjny zupełnie pominięto, natomiast jako uzupełnienie podręcznika dla lekarzy przeznaczonego znajdujemy na zakończenie ważny dział »ogólne choroby, a objawy oczne« pióra prof. Heinego z Kilonii, który również dał krótki ale bardzo pouczający zarys embryologii ocznej.

Zewnętrzną formą jak i treścią to wydawnictwo wspaniale się przedstawia, a jedynie lśniący papier uważam za stronę ujemną.

W.

V. SPRAWY OSOBOWE.

Prof. Dr O. Schirmer, dyrektor kliniki okul. w Strasburgu, otrzymał na żądanie zwolnienie z zajmowanej katedry.

VI. KRONIKA ŻAŁOBNA.

Doc. dr Natanson w Moskwie.

Dr Karol Teodor, książę w Bawaryi, w 71 roku życia w Kreuth.